"G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-

kammer im Generalgouvernement.

Nr.10. Jahrgang I. Krakau, den 3.XI.1940.

Schriftleitung: Dr.med.Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a.
Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer,Krakau,Krupnicza 11a.
Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n.
Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau,Adolf Hitler Platz,
Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift:
Gesundheitskammer, Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben". Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l:

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Der Gesundheitsrat.

Von Dr.med. Werner K r o l l

ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

/S c h l u s s/

Der gesamte Einsatz wäre aber viel zweckmässiger, wenn der Nachtdienst nun auf die verschiedenen Heilberufe verteilt würde, welche tatsächlich in jedem Ort, auch in jedem Einarztsitz, vorhanden sind. Es wäre dann dafür Sorge getragen, dass tatsächlich jeder Kranke in jedem einzelnen Falle nachts die erforderliche Hilfe von Seiten eines ausgebildeten Heilberuflers bekommt. Der Arzt könnte dann immer noch in all den Fällen rechtzeitig auch nachts mobilisiert werden, wo das eben von Seiten des Sachkundigen für erforderlich gehalten wird. Es wird aber dann eine unnötige Belastung des Arztes und vielleicht auch der Hebammen durch derartige unnötige Nachtklingelei vermieden werden können. Der idealste Fall wäre vielleicht wiederum ein Gesundheitshaus, eine einheitliche Dienststelle, in welcher das Nachttelefon,

genau so wie das Tagtelefon, regelmässig besetzt ist, wo die Besetzung des Telefons von dem Arzt als dem Aufsichtsführenden geregelt wird, sodass umschichtig immer dieses Gesundheitshaus und damit der Gesundheitsrat zu erreichen ist und dass dort jemand schon am Telefon bezw. auch an der Nachtglocke sitzt, welcher in der Lage ist, zu beurteilen, ob in diesem Falle der Einsatz eines Feldschers, eines Krankenpflegers, einer Krankenschwester genügt, um den kleinen nächtlichen Notstand oder vielleicht nur die nächtliche Belästigung zu beheben, oder ob es sich tatsächlich um einen Fall handelt, in welchem der sofortige Einsatz des Arztes notwendig und unumgänglich geboten erscheint. Bei einer derartigen Organisation hätten alle diejenigen, welche nicht zum Nachtdienst eingeteilt sind, die Gewähr, dass sie tatsächlich einmal ausschlafen können,- einmal, zweimal, dreimal in der Woche vielleicht sogar ausschlafen können- und dass sie dann, wenn sie zum Nachtdienst eingeteilt sind, nun von sämtlichen Patienten in Anspruch genommen werden, sodass sie dann tatsächlich auch zum Einsatz kommen. Es ist dann lediglich die Frage einer zweckmässigen Organisation im kleinen, dass jeder einzelne Heilberufler mit seiner Arbeitskraft auch zum zweckmässigen Einsatz kommt und dass damit, was das Wichtigste und Entscheidende ist, nun für jeden einzelnen, in diesem Gebiet sitzenden Kranken die Gewähr geboten ist, dass er jederzeit und rechtzeitige Hilfe geleistet bekommt. Es kann dann nicht mehr vorkommen, dass der Kranke herumliegt und vergeblich auf Hilfe wartet, während vielleicht im gegebenen Augenblick gerade sämtliche Heilberufe irgendwie unabkömmlich beschäftigt sind, weil kein führender Geist da ist, der den Arbeitseinsatz der Einzelnen dauernd überwacht und regelt.

Gerade für den Einarztsitz ist eine derartige einheitliche Regelung des gesamten Gesundheitsdienstes so notwendig wie nur irgendetwas. Gerade dort ist ja so leicht einmal der Notstand gegeben, dass der einzige Arzt vielleicht allzu häufig in Anspruch genommen wird, zu häufig unterwegs und deswegen nicht erreichbar ist. Es muss deswegen gerade hier im Interesse der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung ein Weg gesucht und gefunden werden, um diesen Notstand zu beseitigen und sämtliche zur Verfügung stehenden Heilberufe gleichmässig zur Erfüllung dieses Dienstes einzuteilen und heranzuziehen. Ich weiss, dass eine grosse Menge von formellen Schwierigkeiten zu überwinden sind, um besonders die Frage der Bezahlung durch diese neue Regelung so zu gestalten, dass jeder Einzige bei dieser Regelung auch auf seine Kosten kommt. Aber es ist ja schon gesagt worden, dass man gerade die Tätigkeit im Heilberuf keineswegs nach der Elle messen kann, und dass das Abwägen der einzelnen Leistungen der Heilberufe nach der Zahl der vollbrachten Besuche usw. keine sinngemässe Bezahlung auf die Dauer sein kann. Es ist deswegen auch schon die einheitliche Verrechnungsstelle in der Gesundheitskammer aufgerichtet worden, um auf dem Wege dieser gemeinsamen Abrechnungsstelle dann auch die Verteilung der Honorare so vornehmen zu können, dass jeder einzige an diesem Dienst betei-

ligte Heilberuf auf seine Kosten kommt und seine Existenz so gesichert sieht, wie es notwendig sein muss, um die Dienstfreudigkeit und die Arbeitsfreudigkeit auf die Dauer zu erhalten.

Es ist bekannt oder lässt sich feststellen, welche Einkommen bisher die verschiedenen Heilberufe aus ihrer Praxis erzielt haben. Es lässt sich auch die Summe errechnen, welche auf einen ganzen Heilberuf, z.B. die Hebammen oder die Zahnärzte, im Laufe einer bestimmten Zeit in einem bestimmten Gebiet entfiel. Damit lässt sich auch die Summe bestimmen, welche von sämtlichen, jetzt in der Gesundheitskammer zusammengeschlossenen Heilberufen in Laufe eines bestimmten Zeitabschnitts verdient wurde. In dieser Summe haben die einzelnen Heilberufe zueinander ein durchaus bestimmbares Verdienstverhältnis. Und aus diesem Verhältnis lässt sich dann ein Schlüssel berechnen, sodass jeder einzige Heilberuf an seinem Platz, an dem er beschäftigt ist, auch eine ausreichende und gerechte Belohnung bezw. Honorierung für seine Tätigkeit erhalten kann. Ich bin mir vollkommen bewuss darüber, dass von der gerechten Regelung gerade der Bezahlungsfrage sehr viel für die Arbeitsfreudigkeit der Heilberufe abhängen wird. Aber die Grundlage für eine derartige gerechte Regelung sind einmal gegeben; auf der anderen Seite haben ja sämtliche Heilberufe in der Gesundheitskammer eine Berufsvertretung bekommen, welche geeignet und in der Lage ist, nun die berechtigten Ansprüche geltend zu machen, sodass die gegebenenfalls in den ersten Entwürfen auftretenden Fehler rechtzeitig ausgemerzt werden können, und ausserdem steht die Gesundheitskammer vollkommen auf dem Standpunkt, dass wir kein starres System in irgendeiner Hinsicht hier aufziehen wollen, sondern wir wollen eine biologische Organisation schaffen, welche sich den jeweiligen Bedürfnissen immer elastisch anzupassen in der Lage ist. Die Voraussetzungen für eine derartige Durchführung der Arbeit sind durchaus gegeben.

Wir wollen uns aber bei der Lösung dieses Problems in keiner Weise vom Krämergeist leiten lassen, wollen nicht die Schwierigkeiten übertreiben, die gerade in der Regelung einer gerechten Bezahlung tatsächlich vorhanden sind, sondern wir wollen uns darauf verlassen, dass bei gutem Willen hier ein durchaus gangbarer und gerechter Weg gefunden werden kann. Wir wollen aber in der ersten Linie dies Problem anschauen unter dem Gesichtspunkt: Wie können wir eine Organisation schaffen, welche ausgezeichnet in der Lage ist, tatsächlich den Aufgaben des Heilberufs gerecht zu werden, welche in der Lage ist, die Hilfe unter allen Umständen für die Bevölkerung sicherzustellen, welche die Bevölkerung von den Heilberufen erwartet. Das Ansehen der Heilberufe in der Öffentlichkeit wird um so höher sein, je mehr die Heilberufe durch eine zweckmässige Organisation in der Lage sind, den erwarteten Ansprüchen der Bevölkerung Rechnung zu tragen. Demzufolge wird in der Zukunft der Stolz und die Ehre eines jeden Arztes sein, der auf entscheidenden Posten an seinem Einarztsitz seine Pflicht versieht, sich nun mit seinen nachgeordneten

anderen Heilberufen zu einer derartigen Arbeitsgemeinschaft zusammenzufinden und diese Zusammenarbeit durch zweckmässige Erziehung so weit zu fördern, dass er wirklich als mustergültiger Betreuer seiner Gemeinde gelten kann. Dann erst, wenn dieses absolute Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt, den anderen Heilberufen und der Bevölkerung im grossen und ganzen durch die tatsächliche Leistung gewährleistet sein wird, dann erst wird der Arzt mit den anderen Heilberufen zusammen auch wieder in seiner Tätigkeit die Befriedigung finden, die er ja ursprünglich suchte, als er diesen Beruf erwählte. Auf der anderen Seite aber wird gerade durch das Vertrauen der Bevölkerung auch der Einfluss des Arztes auf die Bevölkerung um so stärker werden, je vollendeter dieses System der Gesundheitsräte ausgebaut ist. Dann auch wird der Arzt nicht nur der Krankenbehandler sein; er wird nicht soviel Wert darauf legen, nun möglichst viel Kranheitsfälle gewissermassen als Skalpe aneinander zu reihen, sondern es wird sein Stolz und seine Ehre in erster Linie sein, schon die vorbeugende Gesundheitsfürsorge in seinem Gebiet, in seiner Gemeinde so zweckmässig aufzubauen, dass möglichst wenig Krankheitsfälle auftreten und dass er in erster Linie seine Tätigkeit entfaltet als Lehrer und Erzieher des ihm anvertrauten Volkstums zu einer wahrhaft dauerhaften und festen Gesundheit. So müssen wir die Aufgaben der Heilberufe in Zukunft sehen; nicht das Aneinanderreihen von einzelnen Krankheitsfällen oder vielleicht sogar im übelsten Sinne eine Förderung der Krankheiten und Unterhaltung der Krankheiten, damit je das tägliche Brot nicht ausgeht. Ich weiss, schon diese Form der Darstellung erregt die hellste Empörung sämtlicher Berufskameraden und sämtlicher Heilberufe.

Wir haben niemals ein Interesse daran gehabt, die Krankheiten zu erhalten. Wir sind immer entschlossen aufgetreten, um die Krankheiten, wo sie sich zeigten, zu bekämpfen. Aber wir wollen durch einen noch zweckmässigeren Einsatz, durch eine noch bessere Organisation den Übeln so zu Leibe gehen, dass sie nach Möglichkeit im idealsten Falle vollkommen ausgeschaltet sind; und wir werden dann nicht von dem Vorhandensein der Krankheiten in der Bevölkerung unser Brot erwerben, sondern durch unsere fürsorgende lehrhafte Tätigkeit, durch welche wir verhindern, dass Krankheiten ausbrechen.

Ich habe nicht die Absicht, für die praktische Durchführung der Einrichtung der Gesundheitsräte nun bis ins Einzelne gehende Anordnungen zu treffen. Ich will vielmehr der Privatinitiative des einzelnen Arztes so viel freien Spielraum wie nur irgendmöglich lassen. Er soll das grosse Ziel erkennen und soll dann auf dieses Ziel zustreben. Wir geben ihm nur auf dem Wege der Disziplinarordnung die erforderlichen Machtmittel in die Hand, damit er mit Nachdruck seinen Aufgaben gerecht werden kann. Die Aufgabe wird aber sein die Regelung eines ordnungsgemässen Gesundheitsdienstes auf dem Lande, sodass einmal jeder Kranke seinen Anspruch auf Heilbehandlung wirklich befriedigt findet, dass auf der anderen Seite die Heilberufe möglichst gleichmässig zur Erfüllung dieser Pflichten herangezogen werden und dass

schliesslich der Arzt von dem Handwerklichen so weit wie möglich entbunden wird, damit er wieder seiner eigentlichen Berufung zurückgegeben wird: nämlich ein hervorragendes, zeitgemässes ärztliches Wissen nicht nur sich zu verschaffen, sondern sich auch durch dauernde Fortbildung zu erhalten und auch die Zeit zu gewinnen, um jeden einzelnen schweren Krankheitsfall, der in seinem Gebiet auftritt, nun gründlichst untersuchen zu können, gründlichst studieren zu können und auf Grund eines sorgfältigen Studiums des Krankheitsbildes dann auch die wirklich zweckmässige Behandlung durchzuführen oder zum mindesten zu veranlassen. Der Arzt soll dadurch, dass eretwas mehr freie Hand bekommt, nicht nur sein Augenmerk dem jeweils kranken Menschen zuwenden, sondern er soll sich daran gewöhnen, dass er an dem Gesundheitszustand der gesamten Gemeinde mitzuarbeiten hat durch Belehrung, Aufklärung und zielbewusste Gesundheitsführung mit dem Ziel, den Krankheiten, so weit wie es möglich ist, die Grundlagen zu entziehen, damit der Gesundheitszustand in seinem Gebiet ein vorbildlicher ist. Nicht die Statistik der meisten Krankheitsziffern wird in der Zukunft entscheiden, wo ein tüchtiger Arzt ist, sondern die Tatsache, dass in einem Gebiet möglichste Seuchenfreiheit herrscht, trotzdem vielleicht in der Umgebung Seuchen sind, die auch sein Gebiet gefährden könnten. Zu dieser vorbeugenden Gesundheitsführung gehört selbstverständlich in erster Linie die Achtsamkeit auf die Bevölkerung hinsichtlich der Reinlichkeit. Es muss der Ehrgeiz des Arztes sein und mit diesem der Ehrgeiz sämtlicher unter ihm tätigen Heilberufe, dass die Bevölkerung, unter der diese tätig sind, frei ist von Ungeziefer, dass sie reinlich ist, dass sie proper und adrett ist und dass sie damit von vornherein die Gewähr dafür bietet, dass sie wesentlich weniger anfällig ist für irgendwelche Infektionskrankheiten als eine Gegend, in der diese fundamentalen Forderungen in der Gesundheitspflege nicht genügend beachtet werden.

Das gleiche, was hier für den Einarztsitz gesagt wurde, gilt natürlich in verstärktem Masse erst recht für den Mehrarztsitz, wo mehrere Ärzte, womöglich praktische Ärzte und Fachärzte, nebeneinander ihr Tätigkeitsfeld haben. Hier werden die Aufgaben der verantwortlichen Gesundheitsführung von den sogenannten "ersten Arzt" übernommen, welcher als der befähigste, tüchtigste, zuverlässigste und vor allen Dingen charakterfesteste Arzt für diesen Zweck besonders berufen werden wird. Seine Aufgabe wird es sein, den ärztlichen Dienst überhaupt zu regeln, dafür zu sorgen, dass Sonntagsdienst, Nachtdienst usw. abgewechselt werden, und vor allen Dingen auch dafür zu sorgen, dass die Ärzte nicht mehr konkurrenzmässig gegeneinander arbeiten, sondern dass alle zum Dienst an der Gesundheitsbetreuung richtig zusammen eingesetzt werden. Es ist erforderlich, dass in einem Fall, wo der einzelne Arzt vielleicht glaubt, dass ein Spezialarzt noch zugezogen werden sollte, er dann auch tatsächlich ohne irgendeine falsche Scheu oder Scham den nächsten Arzt heranzieht, damit wirklich dem Kranken geholfen wird, und dass gegebenenfalls auch Kommissionen von Ärzten gebildet werden, wenn sie sich mit einem besonders schwierigen Krankheitsfall

befassen müssen.

Um alle diese Dinge zu überwachen, soll der erste Arzt auch wiederum mit besonderen Vollmachten disziplinarer Art ausgestattet sein. Ihm soll es auch wieder überlassen werden, dann im Einzelnen seinen "Grossen Gesundheitsrat" für den Mehrarztsitz nach seinem persönlichen Empfinden, seinem besonderen organisatorischen Können so zu gestalten, dass er zweckmässig funktioniert.

Über diesem "Grossen Gesundheitsrat" sind dann der Kreisgesundheitsrat und der Hauptgesundheitsrat mehr Körperschaften, welche eine aufsichtführende Tätigkeit haben, um darüber zu wachen, dass vor allen Dingen die Weisungen, welche von den vorgesetzten Dienststellen an die Front herunterkommen, auch dort ordnungsgemäss beachtet werden, und auf der anderen Seite auch die Tätigkeit der einzelnen Gesundheitsräte nebeneinander Abzustimmen, damit keine örtlichen Überschneidungen auftreten, und dass der Tätigkeitsbereich in einem grösseren Gebiet ordnungsgemäss aufgeteilt und abgegrenzt wird.

Während meiner nunmehr fast einjährigen Tätigkeit hier im Generalgouvernement und insbesonders in der Gesundheitskammer hatte ich Gelegenheit zu beobachten, dass zwischen den einzelnen Heilberufen immerhin ein vielleicht sogar nicht so ganz unbegründetes gegenseitiges Misstrauen herrscht. Es ist also ohne weiteres damit zu rechnen, dass in dem Augenblick, wo es bekannt wird, dass diese Gesundheitsräte gebildet werden sollen und zwar in der Form, dass der Arzt jedesmal der Leiter dieses Gesundheitsrates ist, die übrigen Heilberufe nun befürchten, dass sie vielleicht einer gewissen Tyrannei der Ärzte ausgesetzt sein könnten. Ich kann mir ohne weiteres vorstellen, dass gerade aus den Kreisen der anderen Heilberufe nun Befürchtungen laut werden, der Arzt könnte die ihm nachher übertragene Disziplinargewalt dazu missbrauchen, um missliebige Mitglieder anderer Heilberufe zu schikanieren oder ihnen sonst in ungerechtfertigter Weise das Leben schwer zu machen. Es ist aber von vornherein auf diese sicherlich gegebene Möglichkeit Rücksicht genommen worden. Es ist dafür gesorgt, dass diese dienstlichen disziplinaren Befugnisse nicht ungestraft überschritten werden können. Ausserdem ist von vornherein zu bedenken: Es liegt ja bei dieser gänzlich anderen Auffassung über die Durchführung des gesundheitlichen Dienstes nun eigentlich für keinen, am allerwenigsten aber für den Arzt, irgendeine Veranlassung vor, vielleicht aus Gründen des Konkurrenzneides die anderen Berufsstände nicht genügend zur Mitarbeit an der gesundheitlichen Betreuung heranzuziehen. Ganz im Gegenteil, es ist vielleicht eher zu befürchten, dass es sich der eine oder andere Arzt zu bequem macht und nun die gesamte Last des praktischen Heildienstes mehr oder weniger den nachgeordneten Heilberufen überträgt und überlässt.

Um allen derartigen Misshelligkeiten, welche zunächst wahrscheinlich sogar in gewissen Kreisen zu erwarten sind, von vornherein zu begegnen, ist ein sogenannter Fachdienstweg

eingerichtet worden, welcher in erster Linie die Möglichkeiten der Beschwerde klärt. Selbstverständlich wird ganz allgemein der sogenannte Dienstweg im Verkehr innerhalb der Gesundheitskammer eingehalten. D.h. Weisungen gehen herunter auf dem Dienstwege von dem Leiter der Gesundheitskammer im Generalgouvernement zu dem Leiter der Distriktsgesundheitskammer, zu dem Leiter des Hauptgesundheitsrates, zu dem Leiter des Kreisgesundheitsrates und von diesem entweder zu dem Leiter des Grossen Gesundheitsrates oder zu dem Leiter des Gesundheitsrates, welche beide nicht einander, unterstehen, sondern gleichmässig dem Kreisgesundheitsrat untergeordnet sind. Neben diesem Dienstweg, der also immer zwangsläufig durch die Hände von Ärzten oder Amtsärzten gehen muss, ist noch ein eigener Fachdienstweg eingerichtet und in allen seinen Einzelheiten bereits vorgesehen. Es ist dadurch die Gewähr dafür geboten, dass der Angehörige eines bestimmten Heilberufes z.B. eine Hebamme, welche sich in einem Dorf von ihrem Arzt, d.h. von dem Leiter des dortigen Gesundheitsrates, irgendwie benachteiligt oder schikaniert fühlt, sich nun an ihre Berufsvertreterin bei dem Kreisgesundheitsrat wenden kann, damit diese nun die Beschwerde über den Kreisarzt weiterleitet. Wenn sie die Befürchtung hat, dass vielleicht der Kreisarzt und der Leiter des Gesundheitsrates, von welchem die Beschwerde stammt, nun vielleicht unter einer Decke stecken, kann sie selbstverständlich ihrerseits diese Beschwerde auf dem Fachdienstweg weiterleiten direkt an die Berufsvertreterin der Hebammen bei dem Hauptgesundheitsrat. Und wenn auch dort die gleichen Bedenken bestehen, so kann sie die Beschwerde direkt weiterleiten an die Berufsvertreterin bei der Distriktsgesundheitskammer. Und schliesslich kann die Vertrauenshebamme bei der Distriktsgesundheitskammer ihrerseits auf dem Fachdienstweg diese Beschwerde sogar heraufgeben zu der Vorsitzenden für die Hebammen bei der Gesundheitskammer im Generalgouvernement. Von dieser kann sie dann wirkungsvoll dem Leiter der Gesundheitskammer direkt zur Erledigung vorgetragen werden. Es ist also durchaus die Gewähr dafür geboten, dass gerade durch diese Einrichtung des Fachdienstweges jeder Heilberuf im Rahmen der Gesundheitskammer zu seinem Recht kommen kann, und dass er davor geschützt wird, dass irgendein Arzt sich nun Übergriffe erlaubt, die mit der Durchführung seiner Dienstpflichten nichts zu tun haben.

Das gleiche, was hier von dem Fachgebiet der Hebammen gesagt wurde, gilt selbstverständlich in gleicher Weise für die sanitären Hilfsberufe, für die Feldschere, für die Apotheker, für die Zahnbehandler und überhaupt für jeden Heilberuf, der ein Fachgebiet in der Gesundheitskammer hat.
Wie durch die Einrichtung des Fachdienstweges die Gewähr dafür geboten ist, dass der Angehörige irgendeines Heilberufes nicht von dem Leiter eines Gesundheitsrates irgendwie benachteiligt werden kann, so ist selbstverständlich auf der anderen Seite dafür Sorge getragen, dass nun notorische Querulanten und Leute, die nicht den guten Willen zur Mitarbeit aufbringen können, nicht den Betrieb durch dauernde Beschwerden lähmen können. Aus diesem Grunde ist es bei Beschwerden, z.B. auch wegen disziplinarischer Massnahmen, vorgesehen, dass der Leiter eines höheren Gesundheitsrates,

z.B. der Leiter eines Kreisgesundheitsrates, mit seinen entsprechenden disziplinaren Befugnissen bei der Zurückweisung einer ungerechtfertigten Beschwerde das Strafmass auf das Mindestmass der von ihm zu verhängenden Disziplinarstrafe erhöhen kann. Er braucht das nicht zu tun, um nicht ohne weiteres berechtigte Beschwerden zurückzuschrecken, aber er kann es machen, wenn er den Eindruck hat, dass er einen böswilligen Saboteur vor sich hat, der nur Wert darauf legt, seine vorgesetzten Dienststellen mit derartigen ungerechtfertigten Beschwerden zu belästigen und damit den dienstlichen Betrieb überhaupt zu schädigen. Dadurch ist auf der einen Seite eine straffe Handhabung des gesundheitlichen Dienstes überhaupt gegeben; auf der anderen Seite aber auch dafür gesorgt, dass unter allen Umständen Gerechtigkeit innerhalb der dienstlichen Obliegenheiten gewährleistet bleibt und dass der Willkür von Seiten irgendeines Einzelnen unter allen Umständen jederzeit ein Riegel vorgeschoben ist.

Darüber hinaus wird selbstverständlich der gesamte Disziplinarweg durch eine entsprechende Disziplinarordnung so geklärt und geregelt werden, dass es sicherlich nicht ein besonderes Vergnügen irgendeines wilden Mannes ist, nun Disziplinarstrafen nach der Klafter zu verhängen, weil er schlechte Laune hat, sondern er ist an die Einhaltung eines ganz bestimmten Verfahrens gebunden. Bei diesem Verfahren wird der Beschuldigte, der sich irgendeiner Bestrafung ausgesetzt hat, selbstverständlich die Gelegenheit haben, sich zu rechtfertigen und erst nach Erledigung der vorgeschriebenen Formen kann eine Strafe verhängt werden. Eine Beschwerde gegen die Strafe hat selbstverständlich aufschiebende Wirkumg, aber es besteht doch bei einer ungerechtfertigten Beschwerde die Gefahr, dass die Strafe sich automatisch bei der Anrufung einer höheren Instanz erhöht.

Ich glaube, dass auf diesem Wege der dienstliche Betrieb innerhalb der Gesundheitskammer sich in kurzer Zeit aufs beste einspielen wird. Alle Gutwilligen haben nicht das geringste zu befürchten, haben im Gegenteil die Möglichkeit, sich im Rahmen der ihnen gestellten Aufgaben viel ausgiebiger zu bewegen und auszuarbeiten, wie das früher der Fall war. Auf der anderen Seite werden wir selbstverständlich gerade durch die Disziplinarordnung sehr bald einen Einblick in diejenigen Elemente innerhalb der Gesundheitskammer gewinnen, welche nicht den guten Willen zu einer loyalen Mitarbeit aufbringen können. In diesen Fällen sind selbstverständlich die entsprechenden Massnahmen durch das einzurichtende Berufsgericht bereits vorgesehen, um derartige unbrauchbare Elemente aus der Gesundheitskammer und aus den Heilberufen überhaupt auszuscheiden. Wer nicht mit Lust und Liebe und aus einer inneren Verbundenheit an den Aufgaben der Heilberufe mitarbeiten will und aus irgendwelchen inneren Hemmungen heraus dazu sich nicht in der Lage fühlt, der muss sich dann eben einen anderen Beruf aussuchen, in welchem seine besonderen Anlagen eine bessere Verwendung finden können als in den Heilberufen, weil die Heilberufe ganz bestimmte Voraussetzungen gerade an die cha-

rakterliche Haltung der Ausübenden stellen müssen. Wenn irgendwo eine feste Ordnung eingerichtet wird, so sind immer gewisse Elemente schnell mit dem Geschrei bei der Hand, dass es hier um die Freiheit ginge und dass die Freiheit vielleicht Schaden nehmen könnte. Auch in diesem Falle könnten vielleicht gerade die Heilberufe, die sich ja zum grossen Teil gerade als sogenannte "freie Berufe" bezeichnet haben, auf den Gedanken kommen, dass durch diese Einrichtung der Gesundheitsräte ihre Freiheit irgendwie beschränkt werden könnte. Aber wir brauchen uns mit einem derartigen Einwand nicht weiter auseinanderzusetzen; denn es ist ja im Laufe der Zeit ohnehin klar genug geworden, dass es eine Freiheit in diesem Sinne weder gibt noch auch jemals gegeben hat. Jeder Einzelne ist zum Dienst an der höheren Gemeinschaft verpflichtet. Jeder einzige Berufsstand hat seine ganz bestimmten Aufgaben im Kulturniveau seines gesamten Volkes, hat diese Aufgaben zu leisten, um die Kultur in seinem Volkstum zu fördern. Es kommt garnicht darauf an, ob er dazu den guten Willen hat oder nicht, sondern er hat die sittliche Pflicht zu dieser Einstellung. Kulturen haben sich immer nur auf der Basis des Opfers des Einzelnen zugunsten der Allgemeinheit entwickeln können. Nur diejenigen Völker, in denen das Gefühl für die verdammte Pflicht und Schuldigkeit der Gesamtheit gegenüber wach bleibt, haben sich in der Geschichte auf die Dauer bewährt.

Schweine als Träger der Krankheiten.

Von Dr. S z u m o w s k i, Krakau.

Die Zucht der Schweine hat in Polen bekanntlich eine grosse ökonomische Bedeutung. Die amtliche Vieh- und Fleischschau wurde durch Verordnungen noch im Jahre 1928 und 1929 reguliert. Sie sind im Generalgouvernement noch jetzt giltig mit der Abänderung, welche die Reichs-Regierung im Jahre 1940 eingeführt hat. Da zur Bekämpfung der durch Schweinefleisch auf den Menschen übertragbaren Krankheiten nicht nur eine strenge Beobachtung der Vorschriften durch Tierärzte und Fleischbeschauer, sondern auch eine Mitwirkung des medizinische Personals notwendig ist, so wird hier das wichtigste aus der Lehre über die Krankheiten, welche die Schweine auf den Menschen übertragen, in Erinnerung gebracht. Die gefährlichste Krankheit ist die Trichinose.

I. Trichinose.

Diese Krankheit entsteht beim Menschen nach dem Genuss von trichinenhaltiges Schweinefleisch (auch Wildschweinefleisch). Das Vorkommen der Trichinen ist auch beim Pferd, Rind, Bären, Hasen, Kaninchen beobachtet worden, aber das

sind nur seltene Fälle, welche keine praktische Bedeutung haben. Von den nicht essbaren Tieren können Ratte, Maus, Katze, Hund durch Trichinen infiziert werden. Besonders bei der Ratte kommt die Trichinose oft vor. Da die Schweine gern Ratten fressen, so werden sie selbst auf diese Weise trichinös.

Ein kleiner Wurm, dünn wie ein Haar, ist die Ursache dieser Krankheit. Er entwickelt sich in zwei Formen: als Muskel- bezw. Fleischtrichine und als Darmtrichine. Die erstere stellt einen in einer verkalkten Kapsel liegenden, spiralig in sich gedrehten Wurm von 0.6 -- 1.0 mm Länge und 0.01 -- 0.03 mm Breite dar. In dieser unbeweglichen Form kann er sehr lange, 30 Jahre und länger seine Lebens- und Reproduktionsfähigkeit behalten und besitzt eine grosse Widerstandskraft gegen Kälte, Hitze und Fäulniss.

Gelangt rohes Fleisch mit solchen Muskeltrichinen in den Magen und Darm des Menschen, so vergrossern sie sich hier nach Lösung ihrer Kapseln und entwickeln sich in kurzer Zeit zu geschlechtsreifen und geschlechtlich differenzierten Darmtrichinen. Die Länge beträgt bei den weiblichen Trichinen 3 -- 4 mm, bei den Männchen 1.5 mm. Nach der Begattung entwickeln sich in den zahllosen Eiern des Genitalschlauches der Weibchen die Embryonen, welche jetzt frei werden und bald in die Lymphgefässe der Darmschleimhaut gelangen. Der junge Wurm ist 0.1 mm lang und wandert mit dem Blutstrom überallhin, bis zu den quergestreiften Muskeln, wo er sich, meistens in den Sehnenansätzen, festsetzt. Die Trichinen haben eine Prädilektion für gewisse Muskelgruppen, in erster Linie für das Zwerchfell, die Intercostal-, Bauch-, Hals, Kehlkopf, Zungen und Augenmuskeln. Da man schon mit einigen Gramm Fleisch tausende Muskeltrichinen absorbieren und jedes Weibchen tausende Embryonen liefern kann, so wird nach kurzer Zeit der Körper von jungen Trichinen förmlich überschwemmt.

Es tritt nun eine schwere Krankheit auf, welche gewöhnlich 7--9 Tage nach Einführung des infizierenden Fleisches mit Magen- und Darmerscheinungen verschiedener Intensität anfängt. In einigen Fällen sind Erbrechen und Durchfall so stürmisch, dass das Leiden durchaus einer Choleraerkrankung ähnelt, in anderen sind die Symptome seitens des Digestionsapparates unbedeutend, wobei sie mit Übelkeit, Magendrücken und Appetitlosigkeit endigen. Manchmal fehlen diese Symptome vollständig, dagegen kommen Muskelschmerzen und Müdigkeit, wie nach einer schweren Arbeit, vor. Dabei werden meistens die Flexores, dieMuskeln des Nackens und der Lenden angegriffen.

Am Anfang der zweiten Woche fängt die zweite Periode mit leichtem Frost und remittierendem oder intermittierenden Fieber bis 40°C an. Das Fieber dauert 3-8 Wochen. In den Muskeln entstehen grosse Infiltrate, wobei die Muskeln auf Druck sehr empfindlich und bei Bewegung äusserst schmerzhaft sind. Die Kranken können nicht gehen, sie liegen am liebsten auf dem Rücken mit gebeugten Armen und Händen. Manchmal entstehen Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Aphonie und Atemnot infolge des angegriffenen Zwerchfells. In dieser Periode beobachten wir Ödeme des Gesichtes, besonders

der Augenlider, bisweilen mit Schwellung der Conjunctiven und mit Ekchymosen. Die Bewegung des Augapfels ist durch die Schmerzen in den Augenmuskeln erschwert. Auf der Haut kann Acne, Herpes, Urticaria, Pruritus, abnormer Schweiss, Neuralgien, Paraesthesien entstehen. Bisweilen fehlen die Patellarreflexe. In den Lungen entwickeln sich infolge der erschwerten Atmung Bronchialkatarrhe oder sogar eine Lungenentzündung. Im Blut tritt sehr früh starke Leukocytose mit auffallender Zunahme der ösinophilen Blutzellen (bis 40 proc.) ein, was ein charakteristisches Merkmal der Trichinose ist.

Die Trichinose tritt manchmal auch epidemisch auf. Bekannt sind Epidemien mit 200-300 Erkrankungen. In solchen Fällen ist die Krankheit leicht zu erkennen. Dagegen kann in sporadischen Fällen die Diagnose auf Schwierigkeiten stossen. Zuweilen besteht eine Ähnlichkeit mit Typhus abdominalis. Dem deutschen Gelehrten Friedrich Zenker, welcher im Jahre 1860 als erster die bisher unbekannte Krankheit beschrieb, fiel im Dresdener Krankenhaus ein 20-jähriges Mädchen auf, das an typhusähnlichen Symptomen behandelt und gestorben war. Im Darm fanden sich massenhaft Darmtrichinen, in allen Muskeln frisch eingewanderte freie Muskeltrichinen. Auf dem Gut, auf dem die Kranke gelebt hatte, war gleichzeitig eine Anzahl leichterer Erkrankungen festgestellt worden, die dort vorrätigen Schinken und Würste enthielten eingekapselte Trichinen.

In zweifelhaften Fällen erhalten wir Sicherheit, indem wir Fäkalmassen oder ein Stück ausgeschnittenen Muskel unter dem Mikroskop untersuchen. In den Fäkalmassen sind Trichinen nur in dem ersten 5 Wochen zu finden. Für die Diagnose ist die Anamnese wichtig, wenn der Kranke zugesteht, dass er rohes Schweinefleisch genossen hat; und noch wichtiger wäre der Befund der Trichinen im Fleisch.

Die Sterblichkeit dieser Krankheit hängt von der Menge der in dem infizierenden Fleische vorhandenen Trichinen ab. Im allgemeinen ist sie gross und schwankt zwischen 5-30% der Erkrankungen.

Die Behandlung in der ersten, diarrhöischen Periode besteht darin, dass man wiederholt purgantia oder auch drastica zwecks Austreibung der Trichinen aus dem Darm, verabreicht. Eine weitere Behandlung kann nur ein auf diesem Gebiet erfahrener Arzt fortführen.

Vom Menschen wird die Trichinose nicht weiter übertragen, ausser wenn eine Ratte an die Leiche herangeht. Ebenso ist die erste, diarrhöische Periode der Trichinose für die Umgebung nicht gefährlich, da sogar durch etwaige Verunreinigung der Hände mit Fäkalien höchstens nur eine beschränkte Zahl der Trichinen auf einen gesunden Menschen übertragen werden könnte, was keine praktische Bedeutung hätte. Es ist auch zweifelhaft, ob Schweine und Ratten durch Menschenfäkalien direkt infiziert werden können. Diese Krankheit wird bei Schweinen und Ratten, welche untereinander infiziertes Fleisch verzehren, immer erhalten bleiben. Auf Grund

von Untersuchungen wurde festgestellt, dass in der Nähe von Schlächtereien und Abdeckereien 20% Ratten trichinös sind. Die Schweine werden infiziert, wenn sie trichinöse Ratten oder Abfälle von trichinenhaltigem Schweinefleisch fressen.

Mann soll nicht vergessen, dass die Trichinen niedrige und hohe Temperaturen sehr gut vertragen. Ein scharfer Frost tötet sie nicht. Das gewöhnliche kalte Räuchern tötet sie auch nicht. Die Hitze tötet sie erst nach längerer Wirkung einer hohen Temperatur. Infolgedessen erscheint eine mehrstündige Räucherung bei 100° angezeigt. Da beim Kochen ganzer Schinken die Temperatur im Innern des Schinkens nur sehr langsam steigt, so ist es notwendig die Schinken unsicherer Herkunft 3-4 Stunden lang zu kochen. Am besten ist es, sie in kleinen Stücken 2 Stunden lang zu sieden. Dasselbe betrifft die Wurst. Speckseiter, welche am Rande noch ein wenig Fleisch tragen, können auch gefährlich sein. Wenn man aber aus dem Speck das Schmalz bei der Siedetemperatur des Schweineschmalzes, also etwa bei 160° C, auskocht, so enthalten die sogenannten Speckgrieben, welche aus den Muskelpartikeln entstehen, keine lebendigen Trichinen mehr.

II. Bandwurm.

Rohes Schweinefleisch kann auch Finnen, welche eine Übergangsform des Bandwurmes darstellen, enthalten. Man sieht die Finnen im Schweinefleisch als kleine graue Bläschen mit wässerigem Inhalt schon mit blossem Auge. Sie gehen bei einer Temperatur von 50° C. zugrunde. Verzehrt der Mensch rohes finniges Schweinefleisch, so entwickeln sich in seinem Darm Bandwürmer.

Der Bandwurm, Taenia solium, kommt meistens einzeln vor, zuweilen aber bewohnt der Parasit den Darm seines Wirtes in einer Anzahl von Exemplaren, 10 und mehr. Die Taenia solium besitzt eine Länge von 2-3 Metern und besteht aus einem Kopfe, von der Grösse des Kopfes einer Stecknadel, und einer ganzen Reihe von Gliedern. Der Kopf hat vier Saugnäpfe und mehrere Klammerhaken. Die ersten Glieder sind anfänglich ebenso schmal wie der Kopf, die folgenden werden immer breiter und grösser, bis sie am Ende etwa 6-7 mm Breite und 9-10 mm Länge erreichen. In jedem Glied liegen männliche und weibliche Sexualorgane nebeneinander. In den letzteren entwickeln sich befruchtete, mit einer Hülle umgebene Eier, welche nur unter dem Mikroskop sichtbar sind (sie haben 0.03 mm Durchmesser). Sie enthalten schon ein fertiges Embryo mit Haken. Die Glieder des Bandwurmes und befruchtete Eier werden aus dem Darm mit den Fäkalmassen immer ausgestossen und gelangen in die Abfälle, ins Wasser, auf den Acker. Sie werden oft von Schweinen verzehrt. Im Magen des Schweines wird dann die Hülle der Eier aufgelöst, die Embryonen dringen durch die Darmwand durch und innerhalb von 2-3 Monaten finden sie in den Muskeln als Finnen ihren neuen Sitz.

Früher, vor der obligatorischen Schweinefleischschau, kam finniges Fleisch leichter im Handel vor, und so war der Bandwurm auch sehr häufig. Heute wird er immer seltener. Die Bandwürmer können manchmal jahrelang im Darme ohne irgendwelche Beschwerden seitens des Wirtes verbleiben. Am häufigsten jedoch sind sie die Ursache von verschiedenen rätselhaften Beschwerden, welche sich nicht erklären lassen wie Übelkeit, Ekel, Speichelfluss, krankhafte Esslust, Wolfshunger, Blässe, Magerkeit. Den Bandwurm kann man erst nach dem Auffinden der Wurmglieder oder der Eier im Kot diagnostizieren.

In der Krakauer Schlächterei im Jahre 1938 entfielen auf 105.359 geschlachtete Schweine 17 Fälle Trichinose und 297 Fälle Finnen.

Die zahnärztliche Praxis und die zahntechnischen Tätigkeiten nach den massgebenden gesetzlichen Bestimmungen.

Bearbeitet von Zahnarzt Julian Łączyński, Leiter der Berufsabteilung "Zahnärztekammern in der Gesundheitskammer", Krakau.

(Fortsetzung)

II. Zahntechniker.

Wie ich schon in meinem einleitenden Artikel (S.5. Zdrowie i Zycie) ausgeführt habe, ist durch den Art.13 der Verordnung über die Zahnpraxis schon im Jahre 1927 allgemein der Begriff eines selbständigen Zahntechnikers aufgehoben worden. Obiger Artikel besagt nämlich, dass die Ausübung von zahntechnischen Eingriffen und Tätigkeiten ausschliesslich nur solchen Personen gestattet ist, die das Recht zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis besitzen, insbesondere den Zahnärzten.

Da im Augenblick des Inkrafttretens der obigen Verordnung verschiedene Personen auf Grund der deutschen bzw. östereichischen Gewerbeordnung eine gewisse Berechtigung zur Ausübung von zahntechnischen Tätigkeiten hatten, hat die neue herausgegebene Verordnung im Absatz 2 des Art.13 eine Ausnahme dieser generellen Bestimmung eingeführt und dieser Zahntechnikergruppe das erworbene Recht bestätigt. Diese gerechte Übergangsbestimmung war notwendig, um dem bisherigen Zustand ein für allemal ein Ende zu bereiten und die Bezeichnung "selbständiger Zahntechniker" endgültig ausser Kraft zu setzen, d.h. ein solcher darf in Zukunft nicht mehr am Patienten arbeiten.

Die Bestimmungen der Art.14 und 15 der obengenannten Verordnung bezeichnen genau diejenige Personengruppe, die unter diese Übergangsbestimmungen fällt. Diese Personen waren verpflichtet, den Nachweis zu erbringen, dass ihnen dieses Ausnahmerecht zustand.

Zu diesem Nachweis gehörten: -

a) Die territoriale Zugehörigkeit zu den Wojewodschaften Galiziens bzw. des Teschener Schlesiens und zu den Wojewodschaften Pommerelle, Posen und Oberschlesien.-
b) Der Besitz der Zulassung zur Ausübung der zahntechnischen Tätigkeit, die auf Grund der diesbezüglichen österreichischen Bestimmungen erteilt worden war.-
c) Der Besitz der Berechtigung zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern gem. § 123. der deutschen R.V.O.
d) Der Nachweis der bisherigen Ausübung einer eigenen Praxis - je nach ihrer zeitlichen Dauer von 7 bis 14 Jahren und darüber, der zu erbringen war bis 1 Januar bzw. 1.Juni 1927 oder 1.Januar 1933.
e) Die Anmeldung des Besitzes der Zulassung beim Ministerium für Soziale Fürsorge bis zum 31. Dezember 1927. bzw. 31.Dezember 1933.

Allen denen, die diese Bedingungen erfüllten, hat das Innenministerium bzw. das Ministerium für Soziale Fürsorge eine namentliche Bescheinigung ausgestellt, die gem. Art.16 der Verordnung über die Ausübung der zahnärztlichen Praxis ihnen ihre erworbene Berechtigung bestätigte. Diese Berechtigungen waren genau umgrenzt, und zwar:

1) Die Führung der Bezeichnung "Zahntechniker"

2) Die Erlaubnis, ein Sprechzimmer, Wartezimmer und ein zahntechnisches Laboratorium zu unterhalten.

3) Die selbständige Anfertigung von Zahnprothesen und ihr Einsetzen in die Mundhöhle des Patienten, jedoch ohne das Recht zu irgendwelchen rein zahnärztlichen Eingriffen wie Behandlung, Füllen und Extraktionen von Zähnen usw.

Ausserdem verbietet der Art.23 der genannten Verordnung den Zahntechnikern den Besitz von Instrumenten, Einrichtungen und jeglichen Arzneimitteln, die zur Vornahme von Eingriffen und Massnahmen dienen, die ausschliesslich den Zahnärzten vorbehalten sind.

Aus obigen Ausführungen geht eindeutig hervor, dass die Rechte, die den Zahntechnikern auf Grund des Art.16. eingeräumt sind, nichts anderes sind als eine zeitliche Ausnahme von den Grunbestimmungen des Art.13., demnach also eine besondere Genehmigung darstellen zur selbständigen Anfertigung von Zahnprothesen im eigenen Laboratorium, zum Abdrucknehmen und zur Einsetzung der fertigen Prothese in die Mundhöhle. Mit anderen Worten: Ein Zahntechniker darf selbständig eine Prothese anfertigen und diese in die Mundhöhle einsetzen,

jedoch nur in dem Falle, dass eine Behandlung der Zähne nicht erforderlich ist, bzw. die Vorbehandlung der Zähne durch einen Arzt oder Zahnarzt vorangegangen ist.-

Die Berechtigung der in Art.14 und 15 erwähnten Zahntechniker beschränkt sich daher auf rein technische Arbeiten ohne Recht zur Ausführung von irgendwelchen Eingriffen, die ausschliesslich den Zahnärzten vorbehalten sind.

Der Titel "Zahntechniker" ist gesetzlich geschützt und einer bestimmten qualifizierten Personengruppe zuerkannt. Er darf nur von solchen Personen geführt werden, die im Besitze einer Bescheinigung des Innenministeriums oder Ministeriums für soziale Fürsorge sind, die ihnen die Genehmigung zur Führung dieses Titels gibt. Im Verlustfalle dieser Bescheinigung ist die Eintragung in das amtliche Verzeichnis des Ministeriums für Soziale Fürsorge vom Jahre 1939 massgebend.

Zum Schluss sei noch bemerkt, dass sich im ehemaligen Kongresspolen noch eine Gruppe von Personen befindet (89), denen das Innenministerium im Jahre 1928 die Bezeichnung "Zahntechniker" zuerkannt hat, womit es ihnen auch die obigen Rechte eingeräumt hat. Bescheinigungen darüber sind ihnen nicht ausgestellt worden, auch sind die nicht im amtlichen Verzeichnis eingetragen.- Eine namentliche Liste dieser Zahntechniker befindet sich im Besitz der Gesundheitskammer.-

- - - - - -
- - - -
- -
-

Es folgt die Veröffentlichung der Fortsetzung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte.